

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1919-1920. — N° 139.

TRAVAIL DU LABORATOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

LE RÉGIME CARNÉ

dans l'ictère infectieux bénin

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

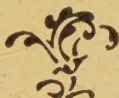
Et soutenue publiquement le 19 Mars 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

CAMILLE TEXIER

Né à Saintes, le 13 Décembre 1892.



LONS-LE-SAUNIER

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE LUCIEN DECLUME

—
1920



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année scolaire 1919-1920. — N° 139.

TRAVAIL DU LABORATOIRE DE THÉRAPEUTIQUE

LE RÉGIME CARNÉ

dans l'ictère infectieux bénin

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

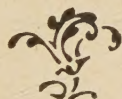
Et soutenue publiquement le 19 Mars 1920

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

CAMILLE TEXIER

Né à Saintes, le 13 Décembre 1892.



LONS-LE-SAUNIER

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE LUCIEN DECLUME

1920

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ Doyen.
J. LÉPINE..... Assesseur.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. AUGAGNEUR, SOULIER, CAZENEUVE, PIERRET, BEAUVISAGE,
LACASSAGNE, MORAT, TESTUT.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	MM. TEISSIER.
Cliniques chirurgicales.....	ROQUE.
Clinique obstétricale et Accouchements.....	BARD.
Clinique ophtalmologique.....	TIXIER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	BÉRARD.
Clinique des maladies nerveuses et mentales.....	FABRE.
Clinique des maladies des enfants.....	ROLLET.
Clinique des maladies des femmes.....	NICOLAS.
Physique biologique, Radiologie et Physiothérapie.....	LÉPINE (J.).
Chimie biologique.....	WEILL.
Chimie organique et Toxicologie.....	POLLOSSON (A.).
Matière médicale et Botanique.....	CLUZET.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	HUGOUNENQ.
Anatomie.....	MOREL.
Anatomie générale et Histologie.....	MOREAU.
Physiologie.....	GUIART.
Pathologie interne.....	X ..
Pathologie et Thérapeutiques générales.....	POLICARD.
Anatomie pathologique.....	DOYON.
Médecine opératoire.....	COLLET.
Médecine expérimentale et comparée.....	MOURIQUAND.
Médecine légale.....	PAVIOT.
Hygiène.....	POLLOSSON (M.).
Thérapeutique.....	ARLOING.
Pharmacologie.....	ETIENNE MARTIN.
	COURMONT (P.).
	PIC.
	FLORENCE.

PROFESSEURS ADJOINTS

Maladies des oreilles, du nez et du larynx.....	MM. LANNOIS.
Pathologie externe.....	VALLAS.
Maladies des voies urinaires.....	ROCHET.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Chimie minérale.....	MM. BARRAL,	agrégé
Propédeutique de gynécologie.....	CONDAMIN,	—
Chirurgie infantile.....	NOVÉ-JOSSERAND,	—
Accouchements.....	COMMANDEUR,	—
Embryologie.....	LATARJET,	—
Anatomie topographique.....	PATEL,	—
Botanique.....	BRETIN,	—
Chirurgie expérimentale.....	VILLARD,	—
Clinique infantile.....	X...	—
Déontologie et médecine professionnelle.....	X...	—

AGRÉGÉS

MM.	MM.	MM.	MM.
BARRAL.	BRETIN.	GARIN.	DUROUX.
COMMANDEUR.	LERICHE.	SAVY.	BONNAMOUR, char-
NEVEU-LEMAIRE	THÉVENOT Léon.	FROMENT.	gé des fonctions.
LAROYENNE.	TAVERNIER.	THEVENOT, Lucien.	SARVONAT, id.
VORON.	CADE.	PIÉRY.	FAVRE, id.
NOGIER.	GUILLEMARD.	COTIE.	GRAVIER, id.
LATARJET.			ROUBIER, id.

M. BAYLE, secrétaire.

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. PIC, Président ; M. CADE, Assesseur.
MM. SAVY et PIÉRY, Agrégés.

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE.

A MON PÈRE.

*En faible témoignage de ma grande
reconnaissance et de ma profonde
affection.*

A MA SŒUR.

A MES FRÈRES.

A TOUS LES MIENS.

A LA MÉMOIRE DE MES CAMARADES TOMBÉS AU CHAMP D'HONNEUR.

A MES AMIS.

A MES MAÎTRES.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR PIC.

A MES JUGES :

MESSIEURS LES PROFESSEURS CADE, SAVY, PIÉRY.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR BONNAMOUR,

*Qui m'a inspiré ce travail. Je le
remercie des conseils qu'il m'a
donnés et de l'aimable accueil
qu'il m'a toujours réservé dans son
service de l'hôpital Desgenettes.*

LE RÉGIME CARNÉ DANS L'ICTÈRE INFECTIEUX BÉNIN.

INTRODUCTION.

L'abondante crise urinaire qui annonce la terminaison de l'ictère infectieux bénin, si elle indique au médecin que son malade en a fini avec l'assaut infectieux et que le plus fort est fait, ne marque pourtant pas, en général, pour l'ictérique lui-même, la fin de ses misères.

Il est en effet une période pénible qui succède à la guérison clinique, c'est une longue convalescence, dont la durée atteint et dépasse celle de la maladie elle-même, caractérisée par de l'amaigrissement, de la fatigue, de l'asthénie, faisant du malade un déprimé, impropre à tout effort physique ou intellectuel, affligé, malgré son courage, de la lenteur du retour à la normale.

Cette évolution est bien un caractère de maladie grave, et montre que l'ictère infectieux n'est pas une maladie qu'il convienne de traiter légèrement. Ses symptômes, qui témoignent de l'altération par les agents bactériens de l'épithélium hépatique, de la pénétration des éléments biliaires dans le milieu sanguin, de l'intoxication par les sels biliaires des cellules nerveuses, de l'atteinte concomitante du parenchyme rénal, en sont d'autres preuves. Et de l'ictère enfin TROUSSEAU n'a-t-il pas dit que l'on ne pouvait préjuger de son évolution, exprimant combien

délicat et réservé doit en être le pronostic, puisque l'ictère, bénin d'allure au début, peut, par une subite complication, aboutir à l'insuffisance hépatique grave.

Aussi, de tout temps, a-t-on imposé à l'ictérique, outre les prescriptions médicamenteuses, une hygiène diététique sévère, aux titres curatif et prophylactique. Il s'agit, en effet, de réduire au minimum l'alimentation azotée, pour exonérer d'une part de sa tâche la cellule hépatique menacée, et d'éviter la production et l'accumulation de poisons dans l'organisme, en un mot l'auto-intoxication. C'est alors que l'on prescrit, jusqu'à la chute de la température, le lait écrémé ou la diète hydrique, c'est, jusqu'à la recoloration des fèces, un régime de pâtes et de farineux, c'est enfin, après ce phénomène qui marque le rétablissement du cours normal de la sécrétion et de l'excrétion hépatiques que sont permis les légumes verts, en dernière ligne les viandes, blanches, puis rouges.

Or ce régime est manifestement débilitant, au moins peu tonique, et favorise sans nul doute la prolongation de la convalescence et de cet état pénible de dépression dont nous parlions plus haut.

N'est-il donc pas possible de remédier à l'insuffisance de cette diététique et de permettre d'une façon précoce, dans l'ictère infectieux bénin, une alimentation plus stimulante, plus réparatrice, qui amène un plus prompt rétablissement ? Ne peut-on, en particulier, avoir recours aux qualités de l'alimentation carnée, qualités bien connues pour restaurer les fonctions physiques ou intellectuelles amoindries ?

M. JOSUÉ, médecin des hôpitaux de Paris, et M. CHEVALLIER, son élève, l'ont affirmé en donnant la viande, à

leurs malades, comme un médicament, et nos observations, faites sous la direction de M. le Dr BONNAMOUR, ne peuvent qu'appuyer leurs constatations et approuver leur méthode.

Nous avons appliqué avec un plein succès le régime carné aux ictères catarrhaux et aux ictères infectieux cliniquement bénins, considérant que ces deux modalités d'ictères ne se distinguent que par le degré de l'infection et des symptômes qui l'expriment. Dans ces deux catégories intéressantes d'ictère, on a à lutter contre la convalescence trop longue qui suit la fin des symptômes objectifs. Le régime carné donné d'une façon précoce permet le succès.

Avec le régime classique, longtemps après la disparition de l'ictère, persiste une fatigue extrême qui s'oppose à la reprise de la vie normale. Ainsi que l'écrit M. CHEVALLIER, le régime carné modifie complètement ce syndrome, la guérison de la maladie précède la disparition de l'ictère; la convalescence, de ce fait, est supprimée.

Nous envisagerons successivement dans les chapitres qui suivent la technique que nous employons dans la mise en œuvre du régime; nous en montrerons ensuite les heureux effets; nous soumettrons les réflexions que nous ont suggérées nos expériences et les circonstances que nous regardons comme indiquant ou contrindiquant le régime; enfin, après avoir, dans un quatrième chapitre, tenté d'interpréter les résultats, nous relaterons nos observations.

I. — Technique.

Il ne suffit pas de donner de la viande à son malade, il faut encore la lui bien donner.

L'expérience prudente que nous avons faite du régime et l'étude de nos malades nous ont permis de noter des nuances et de mettre au point, nous l'espérons, la technique.

Nous exposerons donc la méthode à laquelle nous nous sommes arrêtés et les considérations qui doivent régler le choix de l'animal fournisseur de la viande, la préparation, la dose. Nous dirons enfin comment nous entendons le traitement total de l'ictère infectieux bénin.

Le bœuf est la viande le plus communément employée ; elle est bonne et profitable, acceptée de tous les sujets ; ces qualités et son abondance la rendent très recommandable.

Mais si l'on veut parer aux dangers possibles de la cysticercose et de la tuberculose, il est préférable (car, nous le verrons, nous l'employons presque crue) d'opter pour la viande de cheval, peu hospitalière aux germes de ces deux maladies. Elle possède les mêmes qualités nutritives que la précédente, elle est parfaitement saine et aussi agréable au goût.

La chair de veau est moins recommandable, parce qu'il

est bien établi qu'elle est de digestion moins facile que les deux premières et qu'elle ne possède pas leurs qualités toniques, contenant à un degré moindre des substances extractives, de la myosine, éléments excitants. De plus cette viande s'altère facilement et peut être l'origine d'intoxications, à éviter toujours, mais plus particulièrement dans la maladie dont nous traitons ici.

Le porc est peu digestible ; sa structure est trop serrée ; d'autre part, il est riche en graisse.

Il partage cet inconvénient avec le mouton.

Or la graisse doit être bannie du régime de l'ictérique, parce qu'il la tolère mal en général et qu'il est inutile d'apporter des corps gras à un organisme qui ne pourvoit pas à leur métabolisme, par suite de la déficience biliaire.

Donc : viande maigre, de cheval ou de bœuf. Comment allons-nous la préparer ?

De nos observations, il résulte que les effets les plus satisfaisants furent obtenus lorsque, échappant à la fantaisie, à l'indifférence ou à la tyrannie des cuisiniers de l'hôpital, qui accommodaient d'ordinaire les mets au gré de leurs préférences personnelles ou de leurs habitudes, nous faisons préparer les parts destinées à nos malades par le personnel du service, et sur nos instructions.

La viande ne produit pas ses meilleurs effets si elle est trop cuite, la cuisson altérant par trop sa composition ; elle doit être au contraire presque crue, juste assez cuite pour n'être pas crue, « saisie », pour employer l'expression des cuisinières.

Posée sur le gril au-dessus d'un bon feu et retournée presque aussitôt de façon que la surface forme comme une coque mince un peu durcie à la partie intérieure fraîche

encore et saignante; ainsi présentée, la viande est fort appétissante et offre les conditions les plus favorables : grande digestibilité et persistance de ses qualités nutritives et toniques.

C'est ce « bifteck » qu'apprécièrent le plus nos malades. Le rôti peut cuit peut également être servi, mais il nous a paru moins goûté, moins attendu, et moins efficace, son efficacité étant liée pour une part à l'appétit qu'il suscite.

On peut servir la part du malade après l'avoir hachée ou même pulpée, mais pour la même raison encore, il est préférable de la lui servir entière et de lui laisser le soin de la diviser lui-même.

De cette viande maigre, presque crue, quelle dose allons-nous donner à notre ictérique ?

Nous avons toujours suivi une progression prudente et voici le traitement que nous instituons :

Pendant les premiers jours, durant la période fébrile plus ou moins marquée du début, nous prescrivons la diète hydrique (très rarement) ou l'alimentation au lait écrémé, additionnée de tisanes (boldo) et d'un litre pour une journée de bouillon de légumes, suivant l'excellente formule que nous empruntons à l'article de M. CHEVALLIER :

Dans une marmite :

Pommes de terre.....	}	60 gr. de chaque.
Carottes.....		
Navets.....	}	20 gr. id.
Pois secs.....		
Haricots secs.....		
Lentilles.....		
Eau.....		4 l. 500.

Maintenir six heures à ébullition. Passer sur un torchon grossier. Compléter le volume à 1 litre. Un peu de sel.

Nous complétons ce régime avec les médicaments d'usage : salicylate de soude, 1 gr. 50 pro die, ou salicylate et urotropine : 1 gramme de chacun. De plus nous administrons un lavement froid (20°) d'un litre une fois par jour, conformément à la méthode de KRULL.

Aussitôt après cette période, la température revenue à la normale, nous donnons au malade des farineux et des pâtes. Si l'ingestion de ces premiers aliments solides n'est suivie d'aucun trouble (nausées), si la tolérance gastrique est certaine, le lendemain, c'est à-dire le troisième jour après la chute de la fièvre, nous ajoutons la viande, par doses progressives, au menu.

D'abord 25 gr. au repas de midi ; le second jour 25 gr. à chaque repas, le lendemain 50 gr. à midi, 25 gr. le soir, puis 50 à chaque repas et ainsi de suite jusqu'à ce que nous ayons atteint 100 gr. aux deux repas, quantité à laquelle nous nous tiendrons quelque temps. La viande est ajoutée aux autres aliments, nous pouvons dire, comme un médicament.

Les légumes, que le malade ingère selon son appétit et une petite quantité de sulfate de soude (10 gr.) prise le matin deux ou trois fois par semaine assurent le bon fonctionnement de l'intestin et parent à la constipation.

Nous ne donnons pas, avec MM. JOSUÉ et CHEVALIER, de pain à nos malades, ni de gâteaux, ces aliments étant indigestes. Le pain ne doit en tout cas être autorisé que très grillé, ou en biscottes.

L'ictérique suit cependant, dès lors, un régime très proche du régime normal. Comme d'autre part, grâce à la

viande, il sera revenu très rapidement à un état physique et intellectuel très satisfaisant, il pourra, dès sa sortie de l'hôpital, reprendre, sans transition ni ménagements spéciaux, sa vie habituelle.

II. — Résultats.

L'ictère infectieux hénin est marqué, au début, par une intolérance prononcée pour toutes sortes d'aliments. L'embaras des voies digestives se traduit par l'état saburral, les nausées, les vomissements : l'inappétence est de règle. Mais après quelques jours, la fièvre tombe, l'anorexie disparaît ; sans être encore bien grand, l'appétit revient.

Si l'on se contente de prescrire au malade le régime préconisé par les auteurs, il mangera sans grand entrain son menu monotone, dont il sera bientôt rebuté et qui, loin de remédier à l'affaiblissement lié à la maladie, favorisera les progrès d'une hyposthénie qui le suivra longtemps.

Au contraire, à ce moment, prescrivons le régime carné ; nous préviendrons à coup sûr, chez notre sujet, cette séquelle pénible. Permettons-lui la viande : qu'il en prenne peu d'abord (car il faut éprouver sa susceptibilité), qu'il la mastique bien ; il pourra en recevoir bientôt à tous ses repas et obtiendra, presque du jour au lendemain, une notable amélioration.

Tous nos malades ont bénéficié avantageusement du régime carné. Chez tous nous avons constaté un appétit croissant, une impression de bien-être apparue rapidement ; nous les trouvions le matin levés de bonne heure, dispos, répondant à nos questions « qu'ils se trouvaient bien » que le « bifteck » leur donnait faim, nous demandant

d'augmenter leur régime, de leur permettre de sortir, etc.

Mais chez trois ou quatre d'entre eux en particulier (Observations III, IV, VI, IX, XIII) que nous avons remarqués et suivis davantage, plus capables, en outre, de s'analyser et de nous exprimer leurs remarques, et doués d'un plus grand entrain au travail physique (A. Observation IV, S. Observation III) ou intellectuel (B. Observation VI), nous avons observé des résultats remarquables qui montrent nettement l'action bienfaisante du régime qu'ils suivirent. Nous avons noté chaque jour leur rétablissement et pouvons en tracer en quelques lignes le tableau.

Le phénomène le premier sensible est l'augmentation de l'appétit. Le menu devient insuffisant. « Ce qu'on me donne, dit un malade, n'existe pas ». Il n'en fait qu'une bouchée, alors que l'avant-veille il avait peine à ingérer une ration pourtant peu copieuse. Et l'intervalle entre les deux repas de la journée « lui paraît interminable ».

Puis c'est dans la sphère intellectuelle qu'il se transforme. Inapte à tout effort pendant les jours précédents, incapable d'appliquer son attention, la tête vide, la vue un peu trouble et traversée d'éblouissements, prompt à la fatigue pour une simple lecture, le malade perçoit avec joie une modification rapide : les idées deviennent plus nettes, il ressent un besoin d'activité cérébrale qu'il dépense en conversations, en jeux, ou en travail ; un labeur appliqué et suivi ne le lasse plus, il lui est au contraire intéressant, agréable et facile. Notre sujet B. (Observation VI), intellectuel très laborieux, très « frappé » de son amoindrissement passager, était particulièrement heureux de nous

faire part de ces progrès et du retour graduel de ses facultés, l'oisiveté forcée des premiers jours lui ayant été très pénible.

Le physique n'est pas long à suivre le même cours ; le corps pesant, les jambes molles que lui faisait la diète incitaient le malade à demeurer couché tout le jour durant.

La station debout, et même la position assise amenaient rapidement des étourdissements et la lassitude. Deux jours après l'institution du régime carné, il en ressent l'effet salubre dans un besoin d'efforts physiques dont il n'est plus lassé. Les membres supérieurs sont capables d'action (déplacement rapide de meubles, transports d'objets pesants, participation avec entrain aux travaux collectifs). Les membres inférieurs recouvrent leur souplesse. Le souffle revient dont le défaut rendait pénible le moindre effort un peu violent. L'ascension d'un escalier n'est plus suivie de dyspnée ni de vertiges, mais au contraire de la satisfaction de pouvoir respirer profondément.

L'énergie renaît. Si le malade cultive le sport (S. Observation III), il reprend goût à jouer avec ses muscles qu'il voit rapidement recouvrer leurs qualités. Ou bien il participe bénévolement aux travaux de propreté ou au service de la salle (S. Observation III) ; notre malade A. au bout de huit jours, encore tout jaune, aidait les infirmiers au transport des autres malades et au chargement des voitures.

Le sort de notre ictérique est bien amélioré. Absent et soucieux, obnubilé et pessimiste peu de jours avant, son esprit maintenant est optimiste et incline vers des idées gaies : il plaisante, rit et chante. Il a repris son régime normal de sommeil. Le matin, il n'éprouve plus le désir de paresser au lit que lui inspirait naguère la sensation de

ses membres las. « J'ai retrouvé mes sept heures de sommeil, ça n'est pas trop tôt » (B. Observation VI). Le réveil est net au contraire et suivi du besoin de se dépenser. Rien n'est plus agréable que de le satisfaire.

Cependant la « jaunisse » a peu évolué. Le régime n'a pas d'influence sur sa régression, non plus que sur la repigmentation des matières. Mais cette opposition est d'ailleurs curieuse de cet homme très jaune menant, au milieu de ses compagnons pour la plupart déprimés plus que lui, l'existence commune. Lui-même est d'ailleurs le premier étonné de ce contraste et heureux de le faire constater. Il se sent guéri malgré la persistance du symptôme le plus évident de sa maladie, sur la disparition duquel il basait sa guérison.

Et le sentiment qu'il a de son retour à la santé n'est pas illusoire. Il est maintenant apte à la vie normale. Il ne connaîtra pas la convalescence. C'était là le résultat cherché, il a été largement obtenu. L'ictérique n'aura été malade que pendant quelques jours ; il ne connaîtra pas cette reprise pénible qui devait le suivre un ou deux mois après son départ de l'hôpital, d'où il sortira, au contraire, encore très jaune (A. Observation IV), mais « revigoré ».

Il est certain, au surplus, qu'il devra cet avantage au régime carné, ainsi qu'en témoigne l'évolution nettement moins favorable chez les malades « témoins » qui ne mangeaient pas de viande, et bien moins rapide chez les sujets auxquels, au début, nous ne prescrivîmes, par prudence, qu'un peu tardivement le menu.

L'importance de cette action est appréciable surtout, plus que pour nos soldats dont nous prolongions un peu le séjour

à l'hôpital, pour les sujets de la pratique civile, actifs et affairés, qui pourront reprendre leur profession et leurs occupations ordinaires après une très brève suspension, ayant retrouvé rapidement toutes leurs facultés.

III. — Indications. Contre-indications.

Il semble donc que le régime carné soit des plus favorables pour hâter le rétablissement de l'ictérique. Les « cas » auxquels MM. JOSUÉ et CHEVALLIER l'ont appliqué avec un plein succès se chiffrent par centaines.

Si notre bilan personnel est de beaucoup plus modeste, les résultats sont néanmoins concluants.

L'évolution que nous avons décrite au précédent chapitre, nous l'avons observée, avec, il est vrai, quelques variantes individuelles peu importantes, chez tous nos malades. Il en est certes chez qui nous obtinmes le maximum d'effets et l'amélioration la plus rapide, parmi ceux mêmes que, l'ictère les ayant atteints avec toute la vigueur d'une infection grave, nous pouvions considérer comme voués à une évolution prolongée et à un rétablissement tardif, et chez lesquels nous n'espérions guère que pallier à l'asthénie, mais non l'éviter complètement. Les résultats dépassèrent nos prévisions, puisqu'ils se rétablirent très vite et purent être regardés comme guéris bien avant la disparition de leur jaunisse.

Mais chez tous, nous le répétons, les progrès furent évidents et tous parvinrent au terme de leur maladie plus tôt et dans des conditions bien plus favorables que nous n'aurions été en droit de l'espérer si nous nous en étions tenus au régime classique.

Donc, pas de variantes importantes dans l'ensemble de nos expériences. Mais nous devons accuser de menus incidents qui en ont rompu l'uniformité, incidents dont la méthode souffre peu à la vérité, mais qui nous ont suggéré quelques réflexions.

Deux de nos malades, en effet, mis au régime carné, alors que chez leurs camarades l'évolution vers le mieux était régulière, ont présenté des « à-coups » passagers.

Le premier (B. Obs. VI), à la suite de la première ingestion de viande, au repas de midi, éprouva, dans la soirée, un malaise traduit par de la flatulence et une douleur épigastrique sourde, accompagnées d'une légère céphalée et d'insomnie. Rien d'autre, en particulier, pas d'élévation de la température, pas de rejet d'aliments.

Ce malade avait ingéré son « bifteck » avec un tel appétit qu'il n'avait pas, de son propre aveu, pris le soin de le mastiquer; au surplus il nous révéla qu'il avait un passé gastrique médiocre, développé au cours de la guerre, sous l'influence du régime des camps allemands où il avait séjourné une année. C'est un jeune homme actif chez qui, à l'ordinaire, la vie sédentaire amène vite de la constipation, de l'anorexie, de l'embarras gastro-intestinal.

Néanmoins, sur un désir nettement exprimé, nous maintenmes le régime, avec recommandation de mastiquer soigneusement. Cette instruction suivie à la lettre, aucun trouble ne survint pendant cinq jours. Mais les deux journées suivantes furent marquées à nouveau par de l'embarras gastrique, un état saburral léger, une faible pyrexie. Le malade attribua ce malaise à la monotonie du régime, forcément toujours à peu près identique et quelque peu fade, excitant peu son appétit, à l'atmosphère confinée

dans laquelle il vit, au défaut d'exercice, éléments qui ont toujours eu sur son état une grosse influence.

Nous lui supprimons momentanément son beefsteack, plutôt il est vrai pour parer à son embarras gastrique que pour ménager son ictère, en voie de régression, puisque le rose revient aux joues et que les matières reprennent peu à peu leurs couleurs.

Après six jours, pendant lesquels nous varions dans la mesure possible le menu hospitalier, nous revenons, cette fois définitivement, au régime normal, et le malade part guéri peu après.

Notre second sujet (V. Obs. V), dont l'ictère avait débuté et évolué bruyamment (fièvre élevée, albuminurie, urobilinurie), après trois jours d'apyrexie, est « mis » au régime carné. Le soir, le thermomètre marque 38°5. Le régime, d'abord incriminé est suspendu d'office, mais il est bientôt innocenté dans une certaine mesure par un coup d'œil à la feuille de température, laquelle nous montre que la veille déjà le malade était subfébrile (37°8), détail dont l'infirmier ni le malade n'avaient rien dit et qui nous était passé inaperçu. La température d'ailleurs revint à la normale bien vite et cinq jours après cette petite alerte, le régime est réinstitué, définitivement cette fois.

Ce sont là les deux seuls incidents que nous ayons constatés. Il ne semble pas qu'ils infirment le succès des autres expériences. Ils nous paraissent venir simplement assurer les principes que nous nous étions fixés préalablement pour notre technique, les indications que nous avons toujours attendues pour la mettre en œuvre.

Les deux conditions que nous avons toujours exigées sont l'apyrexie et, sinon l'appétit, au moins la tolérance

de l'estomac. La première ne se discute pas ; un malade qui se présente avec une affection fébrile dont l'évolution est incertaine doit être doublement ménagé et il ne peut être question de lui faire absorber autre chose que l'aliment atoxique par excellence, le lait. Notre deuxième sujet, auquel nous donnons de la viande au cours d'une légère pyrexie, réagit par une élévation de sa courbe dans laquelle il est peut être excessif pourtant d'incriminer seulement l'aliment, alors qu'il s'agit peut-être simplement d'un léger accident intercurrent, ébauché la veille mais dont nous n'avons pas déterminé la nature (pas de coliques, pas de rechutes ultérieures).

Mais, la fièvre une fois disparue, plus rien ne s'oppose à ce que l'on ajoute au lait, aux légumes, aux pâtes, de la viande, si la tolérance de l'estomac est parfaite. A ce moment, d'ailleurs, d'une façon générale, cette organe en a fini avec ses troubles et le malade a un bel appétit qu'il demande de pouvoir satisfaire. Il faut le lui accorder ; mais, surtout si ses antécédents gastriques sont suspects, il faut le faire avec prudence, en dosant progressivement, ainsi que nous l'avons fait, l'apport carné, et en prodiguant au malade des recommandations que sa fringale et l'attrait qu'a pour lui le beefsteack saignant ne l'inclinent que trop à enfreindre : manger lentement, par morceaux menus, et mastiquer avec soin.

Il faut sans nul doute, et dans la même mesure, prendre en considération, comme l'état gastrique antérieur, l'état du foie et prêter une grande attention aux indices de sa méiopragie : diminution de l'uréogénèse, urobilinurie, tendance aux hémorragies, grosse rate, etc.).

Il ne faut pas voir dans la gravité des signes du début

une contre-indication absolue à l'institution précoce du régime carné comme pourrait nous le faire penser l'Observation de V. citée plus haut. Nous voyons chez un autre malade (S. Obs. III), les mêmes symptômes que chez V. (température 39°8, 12 grammes d'albumine, splénomégalie, même quelques symptômes méningés). Nous lui donnons pourtant de la viande quatre jours après que sa température a atteint la normale. Le régime est supporté sans accroc et l'état rapidement et régulièrement amélioré. Il faut voir seulement dans cette forme une indication à la prudence et à la surveillance attentive du malade.

Il est un autre symptôme important signalé dans certains ictères infectieux bénins, l'azotémie, laquelle apparaîtrait surtout au début (azotémie préictérique), marquant avec l'albuminurie (que nous avons trouvée à deux ou trois reprises) la participation, au syndrome, de l'insuffisance rénale. Nous avons recherché cette azotémie chez trois de nos malades (Obs. V, IX, XI) ; mais nous n'avons trouvé que des quantités physiologiques d'urée sanguine (0,30 ; — 0,35 ; — 0,31. Nous n'avons pas, dans ces conditions, modifié notre régime. Mais il semble que l'on puisse regarder comme une contre-indication éventuelle la présence dans le sang d'une quantité tant soit peu anormale d'urée et que 0,50, même 0,40 doivent commander l'abstention momentanée.

La quantité d'azote fournie par 200 grammes de viande est loin d'être considérable, mais on ne saurait être trop prudent en traitant des malades dont la fonction uréo-sécrétoire apparaît comme altérée, et il faut éviter notamment d'apporter dans leur circulation le moindre supplément azoté.

En résumé, nous considérons que le régime carné est indiqué : dans l'ictère infectieux bénin, lorsque la fièvre a disparu et que la tolérance gastrique est certaine, condition affirmée si les premiers aliments solides ingérés sont supportés sans incidents.

Par contre, il est nécessaire d'user de prudence en donnant la viande par doses progressives, en surveillant le malade ou en instituant un régime spécial, si les antécédents gastriques ou hépatiques sont douteux.

La fièvre et l'azotémie doivent être considérées comme des contre-indications.

Si, dans ces conditions, on n'obtient pas par le régime les résultats légitimement attendus, il faut peut-être se méfier d'une erreur de diagnostic et chercher s'il ne s'agit pas de lithiase, de spirochétose, etc.

IV. ~~Le~~ Mode d'action.

Le succès du régime étant constaté, pouvons-nous l'expliquer ? La question est difficile à résoudre et nous ne saurions que proposer des hypothèses fondées sur l'étude clinique des malades et la connaissance des qualités qu'ont reconnues à la chair animale les physiologistes et les thérapeutes.

En tout cas, le régime carné n'a que peu d'action, s'il en a, sur les phénomènes ictériques proprement dits : xanthodermie, décoloration des fèces, pigmentation des urines. Le malade reste jaune, aussi longtemps qu'avec un autre régime ; les réactions des pigments et des sels biliaires dans l'urine se montrent longtemps positives ; les matières conservent leur coloration mastic ou plâtre frais. La viande n'agit donc pas (à la manière d'un cholagogue ou d'un antiseptique) sur les causes de la rétention biliaire dans l'ictère infectieux : angiocholite ou inflammation parenchymateuse. Mais ce sont là, d'ailleurs, des faits qui passent, pour ce qui nous intéresse, au second plan.

Le résultat que nous poursuivons, que nous obtenons d'ailleurs, et que nous voudrions expliquer, c'est le relèvement rapide de l'état général, la suppression de l'atonie constante à la suite de l'ictère, par une prompte guérison,

telle que la jaunisse subsiste longtemps encore après que le sujet est devenu capable de reprendre la vie normale, en possession de la totalité de sa valeur physique et intellectuelle, sans avoir connu cette convalescence pénible et tellement longue parfois que FRERICHs l'a vue dépasser trois mois.

Or, cette action, nous venons de le voir, n'est pas due à la disparition de la cholémie par sédation de l'hépatite (bien qu'à cette cholémie puisse être attribuée pour une part l'hyposthénie générale).

Faut-il accorder cette action bienfaisante de la viande à l'apport énergétique dû à cet aliment ? Il ne le semble pas. La quantité maxima que nous donnons à nos malades, 200 grammes, représente 40 gr. d'albumine, 3 gr. de graisse, moins d'un gramme d'hydro-carbonés, soit $192 + 19 + 4 = 215$ calories.

C'est là un faible appoint dynamogénique, dans la ration quotidienne, qui n'explique pas à lui seul l'évolution constatée. Les légumes que mange le malade, à discrétion, suivant son appétit, pourvoient, par leur teneur en hydrates de carbone, à fournir le calorique.

Il vaut mieux, croyons-nous, pour interpréter les résultats, nous appuyer sur les qualités propres à la chair animale, qualités qu'expliquent et que décèlent la physiologie et l'analyse poussée à fond.

La viande a, tout d'abord, une action eupeptique bien connue. Elle est un aliment très « succagogue », déterminant la production d'un suc psychique abondant. Présentée sous la forme que nous conseillons, le beefsteak saignant, cette propriété est accrue au plus haut degré ; l'aspect est agréable, éveille et entretient l'appétit.

D'autre part, d'une manière générale, les substances albuminoïdes sont ceux des éléments constitutifs de notre alimentation qui offrent la digestibilité la plus facile, exigent de l'estomac le moindre effort, et sont le plus complètement assimilés, laissant le moins de résidu. Effet, au surplus, favorisé par l'entretien, grâce à la viande « succeagogue », de la production des sucs chimiques complémentaires nécessaires à la digestion.

Et la viande, particulièrement la viande crue, possède des principes directement assimilés, syntonine, myosine. Ces multiples conditions font que les albumines de la viande sont réduites dans l'organisme à l'état d'une poussière de corps simples qui participent, par substitution, molécule par molécule, à la reconstitution de nos tissus.

La cuisson loin poussée a l'inconvénient de coaguler ces substances albuminoïdes et de nécessiter un travail plus complexe des sucs digestifs agents de la protéolyse. La viande crue, au moins peu cuite, est donc beaucoup plus digestible, c'est elle que nous recommandons.

Mais ce n'est pas tout. La viande crue a encore une action tonique bien connue, qui la fait rechercher des sujets astreints à un travail pénible, d'ordre physique et surtout intellectuel, et lui a valu depuis longtemps d'être prescrite aux sujets affligés de déficience organique, aux débilités, aux convalescents. « Elle est nécessaire, écrit ARNOZAN, aux hommes employés à des travaux pénibles, citadins, travailleurs de la pensée ; les hommes enfiévrés par les exigences de la vie contemporaine sont affamés de viande et ne trouvent qu'avec elle les matériaux nécessaires à la reconstitution de leur système nerveux épuisé par un fonctionnement exagéré. »

« La viande, dit encore ARTHUS, est un aliment tonique, mettant l'organisme dans un état spécial de vigueur, d'énergie, de tonus. Elle contient des substances qui jouent un rôle dans la nutrition générale du sujet et entretiennent sa tonicité. »

Cet effet sur la nutrition se caractérise encore (ARNOZAN) par une influence certaine sur une des fonctions essentielles de l'organisme, l'uréogénèse, « par l'augmentation considérable du chiffre de l'urée dans les urines après l'ingestion de viande, accroissement surtout sensible lorsque son usage succède à un régime spoliateur ou exclusivement lacté. »

Cette action stimulante, excitante, toni-nerveuse et toni-vasculaire, réparatrice en un mot, expliquons la par la composition intime de la viande ; peut-être la cause en réside-t-elle dans des substances que l'analyse chimique n'a pu encore décéler ; mais ne pouvons-nous le voir dans des éléments que nous connaissons déjà ?

La viande contient des sels, sulfates, chlorures, phosphates alcalins, dont l'importance n'est sûrement pas négligeable puisqu'ils entrent dans la constitution des organismes vivants ; elle contient du fer, à l'action tonique et hématopoiétique.

Avec ses albumines que les ferments digestifs désagrègent en corps multiples (acides aminés, leucine, tyrosine, glycocolle, etc.), elle subvient au remplacement ou au renforcement des éléments essentiels de nos tissus.

Mais, outre ces corps minéraux ou organiques qui viennent rénover les molécules similaires de notre organisme, la viande contient, dans une proportion atteignant 3 % des substances extractives dont l'analyse peut jusqu'à un certain point, expliquer les propriétés.

Les bases xanthiques (adénine, guanine, hypoxanthine, xanthine), sont constituées, à côté d'autres éléments, par de l'acide carbonique, de l'ammoniaque, de l'acide formique, corps propres à réveiller les forces assoupies, à combattre l'adynamie.

Et A. GAUTHIER n'a-t-il pas comparé l'action de ces corps à celle de la caféine (J. COURMONT, Hygiène) ? On peut constater, en effet, qu'il existe entre celle-ci et ceux-là une certaine parenté. Tous ils entrent dans la grande classe des oxypurines, et si les groupements atomiques différents expliquent de particulières aptitudes, du moins est-il légitime de leur en supposer de communes.

V. — Observations.

OBSERVATION I.

(Service du D^r BONNAMOUR).

Auguste M..., 22 ans.

4 octobre. — Depuis trois jours, douleurs lombaires, céphalée, inappétence, vomissements ; en observation.

7 octobre. — Ictère franc de la peau et des muqueuses. Foie un peu augmenté de volume. Point vésiculaire. Rate non perceptible. Langue saburrale.

Urines acajou. Hay + Gmelin +. Pas d'albumine.

Selles décolorées. Température 37° 7. Pouls 64

10 octobre. — Etat saburral très atténué. Température, 36° 8.

12 — *Viande saignante*, 50 gr., très bien supportée.

17 — Le régime carné a été continué. *Grand appétit*.
Etat général très satisfaisant.

25 octobre. — Ictère en voie de disparition. Urines +. Maintien d'un bon état général. Sortie le 1^{er} novembre.

OBSERVATION II.

(Service du D^r BONNAMOUR).

Akkel-Abder-Kader, travailleur colonial.

4 octobre. — Ictère cutané ? et muqueux. Etat saburral.

Foie normal. Point vésiculaire. Rate normale,

Urines 1000, très colorées. Hay +. Gmelin +.

Fèces légèrement décolorées. Température, 38° 1. P. 60.

6 octobre. — Température, 37°.

7 — Pâtes. Purées.

10 — Viande, 50 gr. très bien supportée.

17 — *Augmentation marquée de l'appétit* ; urines, 2000.

23 — Ictère en voie de régression, très bon état général.

29 — Sortie.

OBSERVATION III.

(Service du Dr BONNAMOUR).

Louis S..., 21 ans.

18 octobre. — Depuis 15 jours, teinte subictérique des téguments fonçant progressivement. Anorexie, digestions pénibles. Etat saburral. Pas de coliques.

Aujourd'hui : Téguments jaune clair. Faiblesse générale. Douleur vésiculaire. Rate grosse et douloureuse.

Constipation légère. Fèces peu décolorées. Urines hépatiques. Hay +. Température, 39° 8.

19 octobre. — Urines 1500. Sang. Urobiline. Hay +. Albumine, 12 grammes.

20 octobre. — Augmentation de l'ictère. Urines 1500 très foncées. Langue blanche, étalée. Vomissements. Température, 39° 8. Pouls, 60. Agitation. Raideur de la nuque.

21 octobre. — Pouls faible. Dépression générale. Injection de sérum glycosé (40) adrénaliné (0.001).

22 octobre. — Urines plus abondantes et plus claires. Hay +. Albumine, 1,50.

Rate dépassant de quatre travers de doigts les côtes. Pouls meilleur. Température, 38°4.

23 octobre. — Quelques douleurs musculaires. Urines, 1500, encore pigmentées. Température, 37°8.

24 octobre. — Amélioration. Rate diminuée. Urines, 1500. Température, 37°2.

28 — Température, 37°.

29 — Pâtes, purées. Lever.

30 — *Viande*, 25 gr., très bien tolérée ; nous continuons les jours suivants, progressivement.

5 novembre. — Le malade prend 200 gr. de viande par jour. Déprimé encore avant-hier, il est aujourd'hui en bonne voie d'amélioration. *Vif appétit*. Urines abondantes et claires. Ictère encore prononcé. Pouls, 70.

Les jours suivants, S. . . travaille dans la salle, sans fatigue.

13 novembre. Sortie.

OBSERVATION IV.

(Service du Dr BONNAMOUR).

Louis A. . ., 22 ans

18 octobre. — Depuis huit jours, embarras gastrique.

Aujourd'hui : Subictère des conjonctives, Urines foncées. Température, 37° 9.

19 octobre. — Ictère jaune verdâtre généralisé. Foie non douloureux. Rate légèrement douloureuse.

Urines 1800, rouges. Hay et Gmelin +. Pas d'albumine.

Fèces complètement blanches. Température, 37° 5. Pouls, 55.

20 octobre. — Température, 37° 1.

21 — Pâtes, purées.

22 octobre.— *Prescription du régime carné (25 gr.)*. Aucun trouble digestif. Le pouls monte le jour même 65-70.

Résultats remarquables. L'état général s'améliore très vite. Aucune fatigue. Le malade travaille désormais avec entrain. Très actif, il aide les infirmiers dans leur tâche et leurs corvées. Il sort le 10 novembre, les téguments et les conjonctives sont encore très jaunes. Les fèces ont repris une partie de leur coloration, mais la réaction de Gmelin est encore positive.

OBSERVATION V.

(Service de M. le Médecin-Major FONTANEL; Hôp. Desgenettes).

André L..., 21 ans.

25 octobre. — Depuis 15 jours, phénomènes préictériques.

Aujourd'hui : Ictère franc. Foie et rate un peu douloureux. Urines peu abondantes, bilieuses, Hay et Gmelin +.

Constipation. Température, 39°. Pouls, 60.

Azotémie : 0.30.

26 octobre. — Etat nauséux. Température, 39°. Urines peu abondantes, très pigmentées.

30 octobre.— Grande lassitude. Etat nauséux. Température, 37° 5.

3 novembre. — Température, 37°. Nous donnons pâtes et purées.

5 — *Début du régime carné : 25 gr.* Tolérance complète. Dans les jours qui suivent, à partir du 8, amélioration progressive. L'ictère persiste longtemps encore et ne disparaît que vers la fin du mois de novembre ; mais bien avant cette époque, le *relèvement de l'état général est manifeste*, et le malade part le 26 novembre très vigoureux et très « en train ».

OBSERVATION VI.

(Service du D^r BONNAMOUR).

F. B. . . , 24 ans, instituteur, instructeur physique.

3 novembre. — Depuis le 28 octobre, troubles gastriques, malaise général, dépression générale, insomnies et fièvre légère, apparition progressive de l'ictère conjonctival et cutané. Pas de coliques.

Aujourd'hui : Anorexie. Faiblesse générale. Douleur hépatique légère. Urines acajou Hay +. Gmelin +. Selles abondantes décolorées. Température. 38° 1. Pouls, 60.

7 novembre. — Etat à peu près stationnaire. Pourtant léger appétit. Température, 36° 9. Pouls, 52.

8 novembre. — Petit régime sans viande.

9 novembre, à midi, 25 gr. *viande*. — Le soir « lourdeur et douleur sourde dans la région de l'estomac, mal de tête, insomnie ».

10 novembre. — Réveil pénible, Lassitude. Etourdissements passagers. Nous maintenons, sur la demande de B. . . la viande au menu, avec conseil de mastiquer lentement. Aucun trouble. Pas de douleur gastrique ni hépatique. Température, 37° 2. Pouls, 52.

11 novembre. — *Amélioration dans l'état physique. Le malade se lève et se promène sans fatigue.* Régime maintenu.

12 novembre. — « Réveil lucide ». B. . . se promène et ressent « une vigueur accrue des membres supérieurs », « plus d'élasticité dans les membres inférieurs. Grand appétit ». Dans l'après-midi travail intellectuel prolongé, sans fatigue. B. . . « se sent dispos ».

13 novembre. — Réveil net et matinal (six à sept heures de sommeil : durée normale). Etude pendant plusieurs heures sans fatigue aucune. B. . . éprouve le besoin d'exercice, gravit en

courant, deux étages « sans fatigue ». « Je suis étonné, dit-il, de sentir les forces revenir rapidement alors que l'épiderme a conservé sa teinte jaune ». Pouls toujours lent, 56.

16 novembre. — Sommeil coupé de cauchemars. Au matin, éblouissements. Langue sale. Température, 37° 8. Pouls, 75. Léger abattement contrastant avec l'entrain des jours précédents. L'après-midi, lassitude au travail. Fatigue des membres inférieurs.

Ce malaise dure peu et le malade a retrouvé le surlendemain son bon état général. Nous supprimons pourtant la viande du menu pendant six jours. A partir de ce moment, l'amélioration est constante et progressive. Mais il faut parer à la constipation par des laxatifs légers (sulfate de soude).

Et cependant, le 28 encore (et même plus tard), le malade est encore jaune, les selles sont encore « mastic », alors qu'il déclare qu'il sent sa vigueur revenue, et ses facultés de travail. Mais il éprouve le désir de « s'agiter physiquement » et a l'impression que « quelques journées d'exercice lui rendraient la plénitude de ses moyens ».]

Sorti le 8. Revu le 15, vivant de son existence normale.

OBSERVATION VII.

(Service du D^r BONNAMOUR).

Antoine F..., 20 ans.

30 octobre. — Depuis huit jours, syndrome préictérique.

Aujourd'hui : Ictère prononcé. Urines très colorées. Hay +.

Fèces décolorées. Température, 37° 6. Pouls, 64. Pas d'anorexie.

1^{er} novembre. — Deux jours après son arrivée, après une journée au régime pâtes, farineux, *institution du régime carné* (doses progressives en commençant par 25 gr. au repas de midi aujourd'hui).

5 novembre. — *Régime très bien toléré. Amélioration notable de l'appétit et de l'état général.* Demande un menu plus abondant.

20 novembre. — Sortie. Très bon état général. Fèces encore décolorées, mais disparition progressive de l'ictère.

OBSERVATION VIII.

(Service du Dr BONNAMOUR).

Paul V..., 20 ans.

5 septembre. — Léger ictère. Vomissements. Température, 39° 7. Urines claires. Grosse albuminerie, 10 gr.

7 septembre. — Ictère généralisé. Température. 39° 1. Pouls, 90. Pas de prurit. Pas de douleur hépatique. Rate un peu grosse. Urines sombres. Albumine, 6 gr. Hay +. Urobiline.

8 septembre. — Légère obnubilation. Température, 39° 1. Pouls, 90.

14 septembre. — Température, 37°. Pouls, 72. Ictère foncé. Selles décolorées. Foie et rate normaux. Urines 2 litres. Pas d'albumine. Langue saburrale et desquamative. Pas de vomissements.

18 septembre. — Régime léger de pâtes, purée lactée.

20 — *Viande*, 25 gr. au repas de midi. Le soir, température 38° 5. Digestion défectueuse et pénible. Mais la veille le malade avait déjà présenté (nous n'en avons rien su !) une température de 37° 8.

Suspension du régime, repris le 25 sans incident.

Augmentation de l'appétit. Amélioration nette.

5 octobre. — *Le sujet est en excellent état physique. Il aide dans la salle aux différents travaux.* En ce moment, il balaie et fait des lits. L'ictère est encore apparent, les selles décolorées.

Sortant le 14.

OBSERVATION IX.

(Service du D^r FONTANEL).

Camille G. . . , 20 ans.

24 novembre. — Frissons le 16, après un refroidissement.

Les jours suivants, fièvre légère, anorexie, céphalée, etc.

Fatigue.

Aujourd'hui : Ictère cutanéomuqueux.

Foie et rate normaux, indolores.

Urines très foncées, 1200 gr., sans albumine, Hay +, Gmelin +.

Selles mastic.

Langue saburrale. Etat nauséux. Température, 38° 2. Pouls 62. Céphalée. Courbature. Asthénie. Azotémie : 0,35.

28 novembre. — Apyrexie depuis deux jours. 25 gr. de viande.

2 décembre. — Ictère très prononcé. Hay +. Gmelin +.

Un peu de lassitude (fatigue des membres inférieurs).

Pas d'albuminurie.

10 décembre. — Subictère. Selles presque normales. Réactions des urines faibles. *Le malade reste tout le jour debout, vaquant aux corvées de la salle, ne présentant le soir au coucher, aucune fatigue.*

20 décembre. — G. . . a retrouvé sa vigueur. Le régime alimentaire ne lui suffit plus.

Sortant le 22.

OBSERVATION X.

(Service du D^r SAVY ; Hôtel-Dieu).

Ernest L. . . , 27 ans.

24 novembre. — Troubles gastro-intestinaux depuis 5 jours.

Aujourd'hui : Ictère léger des téguments, des muqueuses, des conjonctives. Rien au foie. Rate non perceptible.

Matières décolorées. Urines très foncées. Hay +. Gmelin +.

Température, 37° 8. Pouls, 64.

Régime carné institué le 28. Bien toléré. L'état général est très satisfaisant. Le malade, manœuvre, sort le 15 décembre pour reprendre son travail habituel.

OBSERVATION XI.

(Service du D^r BONNAMOUR).

Charles V. B..., 21 ans.

31 décembre. — Début du stade préictérique le 22. Anorexie. Etat nauséux. Fièvre légère. Le 28, début de l'apparition de l'ictère, très prononcé aujourd'hui. Dépression marquée.

Rate et foie normaux. Urines, 1400 Gmelin +. Hay +.

Selles décolorées. Température, 37° 8. Pouls, 60.

3 janvier. — Depuis 2 jours, la température est normale.

Régime carné, 50 gr. au repas de midi.

L'état de dépression marquée des premiers jours disparaît peu à peu et fait place, à partir du 6 à un bon état général, avec entrain et gaieté.

Sortant le 20, encore jaune.

OBSERVATION XII.

(Service du D^r BONNAMOUR).

Abelliseh, travailleur colonial.

8 janvier. — Subictère des conjonctives. Etat saburr. Météorisme.

Foie et rate augmentés de volume, indolents.

Urines 1000. Gmelin +.

Température, 37° 8. Pouls, 70.

9 janvier. — Même état. Ictère des conjonctives très net. Foie encore un peu gros. Température, 37° 2.

11 janvier. — *Institution du régime carné*. Accepté avec peu d'enthousiasme d'abord. Mais bientôt *appétit croissant*.

A... est rapidement remis et demande instamment qu'on le laisse regagner son pays. Sortant le 25.

OBSERVATION XIII.

(Service du D^r FONTANEL).

Louis P... 21 ans.

15 janvier. — Ictère marqué des téguments. Pas de vomissement. Diarrhée, selles décolorées. Point vésiculaire. Céphalées. Lassitude. Courbature. Température, 38° 4. Pouls, 80.

16 janvier. — Même état. Température, 38° 4. Grande dépression. Azotémie, 0,31. Urée urinaire, 25.

18 au 20 janvier. — Même état. Température élevée, 38° 4-38° 8.

23 janvier. — Amélioration. Température, 37° 4. Mais grande lassitude.

Après deux jours d'apyrexie, nous donnons, le 26, de la viande au malade.

Dès le surlendemain, 27, *amélioration marquée de l'état général*.

28 janvier. — L'amélioration est constante.

Urines, 1000. Urée, 34. Pigments et traces d'urobiline. Le sujet, encore à l'hôpital aujourd'hui, peut être regardé comme guéri.

CONCLUSIONS.

1° Le régime carné, dans l'ictère infectieux bénin, sera institué dès que la température sera redevenue normale, et que la tolérance de l'estomac sera affirmée par l'ingestion sans incidents, des premiers aliments solides.

2° La fièvre, l'état nauséux, l'albuminurie et l'azotémie, en sont des contre-indications.

3° Ce régime carné sera constitué par des doses progressivement croissantes (25, 50, puis 100 grammes) de viande de bœuf ou de cheval crue, ou à peine « saisie » au-dessus d'un gril.

4° La viande crue a une action stimulante, tonique, réparatrice, et augmente l'action uréopoiétique du foie.

5° Toujours bien toléré, ce régime augmente l'appétit, améliore rapidement l'état général, rend les malades aptes

de bonne heure à reprendre la vie normale, toujours avant la disparition de la jaunisse. Il supprime la convalescence. « L'ictérique qui mange de la viande guérit avant son ictère. » (CHEVALLIER).

Le Président de la Thèse,

A. PIC.

Vu :

Le Doyen,

L. HUGOUNENQ.

Vu et permis d'imprimer :

Lyon, le 16 février 1920.

Le Recteur, Président du Conseil de l'Université,

P. JOUBIN.

BIBLIOGRAPHIE.

Paul CHEVALLIER. — *Presse Médicale*, 28 août 1919, p. 478.

ARNOZAN. — *Précis de Thérapeutique*.

ARTHUS. — *Précis de Physiologie*.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
Introduction.....	5
Technique	8
Résultats	13
Indications. Contre-indications.....	18
Mode d'action	24
Observations.....	29
Conclusions	39
Bibliographie.....	41

IMPRIMERIE ET LITHOGRAPHIE L. DECLUME, LONS LE-SAUNIER.
